**Załącznik nr 4 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**ZW.271.11.2024 Przebudowa odcinka drogi wewnętrznej Bukowiny - Udzierz**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy:  | .......................................................................................................... |
| Siedziba: | .......................................................................................................... |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko****Telefon do kontaktu** | **kwalifikacje zawodowe/ uprawnienia** | **doświadczenie** | **wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **podstawa dysponowania** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** |
|  |  |  |  |  |  |  |

.............................................................................................................................

*Niniejszy formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej*